

терапии был выбран антималярийный препарат плаквенил (гидроксихлорохин) по 200 мг 2 раза в сутки с предварительным осмотром окулиста. Фототерапия, которая считается эффективной при ДКГ, не была назначена вследствие преимущественного расположения сыпи на фоточувствительных участках кожи, системные ретиноиды были противопоказаны ввиду нарушений липидного обмена. Необходимо отметить напряженное эмоционально-психическое состояние пациентки, которая требовала назначения «интенсивного» лечения. Через 3 месяца после начала терапии прекратили появляться новые элементы, отмечалось незначительное уплощение и побледнение бляшек, через 5 месяцев – регрессировали элементы на лице, шее, области декольте, предплечий, дорсальной поверхности кистей с формированием вторичных гиперпигментаций, оставались эритематозными без признаков воспаления элементы на нижних конечностях. Пациентка впервые отметила такую положительную динамику. Отмечалось улучшение со стороны показателей липидного профиля: снижение уровня холестерина (до 7,56 ммоль/л), триглицеридов (до 1 ммоль/л), ЛПНП (до 3,48 ммоль/л); в общем анализе крови отмечалось уменьшение СОЭ (до 14 мм/ч), снизились показатели ферритина (до 215 мг/л), отмечалось уменьшение массы тела на 10 кг.

Выводы. Представленный клинический случай ДКГ ассоциирован с дислипидемией. В результате назначения гиполипидной диеты в комбинации с приемом иммуносупрессивного препарата плаквенила в течение 5 месяцев была достигнута ремиссия. Клиницисты должны знать о возможном сочетании КГ с дислипидемией и проводить полное клиническое обследование для выявления других возможных причин заболевания.

Литература:

1. Thornsberry, L.A. Etiology, diagnosis, and therapeutic management of granuloma annulare: an update / L.A. Thornsberry, J.C. English // Am J Clin Dermatol. – 2013. – Vol. 14, № 4. – P. 279–290.
2. Wang, J. Granuloma Annulare: A Focused Review of Therapeutic Options / J. Wang, A. Khachemoune // Am J Clin Dermatol. – 2018. – Vol. 19. – P. 333–344.
3. Dyslipidemia in Granuloma Annulare A Case-Control Study / W. Wu [et al.] // Arch Dermatol. – 2012. – Vol. 148, № 10. – P. 1131–1136.

УДК 616.24-002-02-08

ВНЕГОСПИТАЛЬНЫЕ ПНЕВМОНИИ: КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ, ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ИСХОДЫ

Крылова Е.В., Дмитраченко Т.И., Семенов В.М., Акулич Н.Ф.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. В клинической практике наиболее серьезными поражениями органов дыхания являются пневмонии. В последние годы наблюдается тенденция к росту заболеваемости и летальности от пневмоний. Смертность от пневмоний в странах Европы колеблется от 7,1 (Венгрия) до 55,4 (Великобритания) на 100 тыс. населения, причем среди пациентов старше 65 лет смертность в 10-15 раз выше [1,2]. В некоторых случаях под диагнозом пневмонией может маскироваться туберкулез легких или онкологическое заболевание легких. Трудности постановки диагноза и лечения заболевания обусловлены многообразием возбудителей, а так же ростом резистентности их к антибактериальным лекарственным средствам [3].

Целью нашей работы явился анализ клинического течения внегоспитальных пневмоний в зависимости от их исходов у взрослых пациентов и анализ клинической эффективности различных схем этиотропного лечения.

Материал и методы. Нами обследовано 86 пациентов с внегоспитальными верхнедолевыми пневмониями в возрасте от 19 до 79 лет, госпитализированных в УЗ «Витебская областная инфекционная клиническая больница» в 2014-2017 гг. У всех пациентов диагноз подтверждался рентгенологически. Для анализа исходов пневмоний использовались журналы регистрации пациентов УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер» и УЗ «Витебский областной клинический противотуберкулезный диспансер».

Оценка эффективности антибактериальной терапии проводилась у пациентов получавших следующие антибактериальные лекарственные средства: азитромицин (Сумалек, ООО «ФАРМТЕХНОЛОГИЯ», Беларусь), цефепим (ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Беларусь), левофлоксацин (ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Беларусь), цефотаксим (ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Беларусь), цефтриаксон (ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Беларусь).

Результаты. Как показал анализ, у большинства пациентов ($95,4 \pm 2,3\%$) заболевание закончилось полным выздоровлением. У $3,5 \pm 1,9\%$ пациентов через 3-4 недели после выписки из стационара выявили туберкулез легких с выделением *M. tuberculosis* из мокроты, у $1,1\%$ пациентов выявили онкологическое заболевание легких.

Средний возраст госпитализированных пациентов с внегоспитальными верхнедолевыми пневмониями, заболевание у которых закончилось выздоровлением, составил 39,3 года. У большинства из них ($92,7 \pm 3,7\%$) заболевание протекало с односторонним поражением легких, у $7,3 \pm 2,7\%$ пациентов регистрировалось двухстороннее поражение легких. У большинства пациентов ($74,2 \pm 5,5\%$) заболевание протекало с выраженной температурной реакцией ($p < 0,001$). Средняя длительность периода повышения температуры составила $6,7 \pm 0,5$ дня. Выраженный интоксикационный синдром сопровождался повышением числа лейкоцитов в крови у $37,8 \pm 5,4\%$ пациентов, палочкоядерным сдвигом у $67,1 \pm 5,2\%$ пациентов, нейтрофилезом у $36,6 \pm 5,3\%$ пациентов, повышением СОЭ у $78,1 \pm 4,6\%$ пациентов.

Среди госпитализированных пациентов внегоспитальные верхнедолевые пневмонии с исходом в туберкулез регистрировались у пациентов молодого возраста от 27 до 37 лет (средний возраст 31,6 лет). В большинстве случаев заболевание протекало с нормальной или субфебрильной температурной реакцией ($66,6\%$), только у $33,3\%$ пациентов температура тела регистрировалась выше 39°C . При этом средняя длительность повышенной температуры тела составила $8,8 \pm 0,5$ дня. У большинства пациентов ($66,6 \pm 33,3\%$) регистрировался нормоцитоз в общем анализе крови.

Пациент, у которого после выписки выявили онкологическое заболевание легких, был в возрасте 65 лет. Наблюдалось левостороннее поражение легких. Регистрировалась субфебрильная температура тела с длительностью до 11 дней. Общий анализ крови был без патологии.

При оценке клинической эффективности антибактериальной терапии установлено, что минимальная длительность пребывания в стационаре была при использовании таких схем этиотропной терапии как, цефтриаксон+левофлоксацин ($11,3 \pm 1,3$ дня) и цефтриаксон+азитромицин ($11,4 \pm 0,9$ дня). При использовании цефтриаксона и цефотаксима средняя длительность госпитализации пациентов составляла $12,5 \pm 0,7$ и $12,4 \pm 1,5$ дня соответственно.

Повторное контрольное рентгенологическое исследование проводилось у $42,9 \pm 20,2\%$ пациентов, получавших цефотаксим, у $35,3 \pm 11,9\%$ пациентов, получавших цефтриаксон, и только у $20 \pm 11,9\%$ пациентов, получавших цефтриаксон+азитромицин. В то же время при

использовании цефтриаксона+левофлоксацина повторного контрольного рентгенологического обследования не требовалось.

Выводы. В большинстве случаев внегоспитальные верхнедолевые пневмонии протекали с выраженной температурной реакцией и интоксикационным синдромом. Наилучший клинический эффект показали такие схемы антибактериальной терапии как цефтриаксон+левофлоксацин и цефтриаксон+азитромицин. Несмотря то, что у большинства пациентов с внегоспитальными верхнедолевыми пневмониями ($95,4 \pm 2,3\%$) заболевание закончилось полным выздоровлением, у $3,5 \pm 1,9\%$ пациентов выявили туберкулез легких, у 1,1% пациентов - онкологическое заболевание легких, что указывает на необходимость диспансерного наблюдения пациентов, перенесших пневмонию, с последующим рентгенконтролем.

Литература:

1. Gutiérrez, F Improving outcomes of elderly patients with community-acquired pneumonia / Gutiérrez F, Masiá M // Drugs Aging. – 2008. – № 25(7). – P. 585–610.
2. Prognosis of multi-lobar pneumonia in community-acquired pneumonia: a systematic review and meta-analysis / G.S. Mannu [et al.] // Eur J Intern Med. – 2013. – № 24(8). – P. 857–863.
3. Семенов, В.М. Микробиологические и биологические аспекты резистентности к антимикробным препаратам / В.М. Семёнов, Т.И. Дмитраченко, И.В. Жильцов // Мед. новости. – 2004. – № 2. – С. 10–17.

УДК 616.9-036.22(476.5)

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПО ДАННЫМ ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Ляховская Н.В., Дмитраченко Т.И., Семенов В.М.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Проблема внутрибольничных инфекций (ВБИ) является одной из самых острых в современных условиях, приобретая все большую медицинскую, социальную и экономическую значимость. По данным ряда исследований, уровни ВБИ у детей составляют от 5 до 44% во всех развитых странах [1]. Так, подсчитанный ежегодный экономический ущерб от ВБИ в странах Евросоюза составляет от 15 до 24 миллиардов евро [2]. В США ежегодно регистрируется до 2 млн. случаев ВБИ с экономическим ущербом до 4,5 млрд. долларов [3]. Обычно говоря о ВБИ, большее внимание уделяют инфекциям бактериального происхождения – хирургическим, инфекциям дыхательного тракта, катетер-ассоциированным. Однако вирусные ВБИ являются не менее важной проблемой здравоохранения, занимая в структуре ВБИ от 5% у всего населения в целом до 23% у детей [4]. Основным вирусным этиологическим агентом ВБИ является ротавирус (РВ), который по данным некоторых исследователей является причиной 11,6 – 36,8% всех ВБИ у детей до 5 лет и занимает до 58% в структуре вирусных ВБИ у детей до 16 лет [5, 6].

Внутрибольничному распространению РВИ способствуют, прежде всего, выделение ротавирусного антигена с фекалиями в высоких титрах, низкая заражающая доза возбудителя, а также высокая устойчивость РВ в окружающей среде, а также устойчивость к ряду дезинфектантов, используемых в ЛПУ.

Целью нашего исследования явилось определение частоты ротавирусной инфекции с внутрибольничным заражением у детей, госпитализированных в стационар в течение